

**SENARAI PAKEJ BORANG UNTUK PENDAFTARAN PELAJAR BAHARU
UNIVERSITI MALAYSIA SARAWAK**

Bil	Tajuk Borang
1.	BPPs-01 Senarai Semak Dokumen Peribadi Pelajar
2.	BPPs-02 Borang Maklumat Peribadi Pelajar
3.	PKU-03 Laporan Pemeriksaan Kesihatan
4.	BPPs-04 Perakuan Kebenaran Bius (<i>Anaesthesia</i>) Dan Pembedahan
5.	BPPs-05 Borang Akuan Pemberian Kuasa
6.	Borang Inventori Kolej Kediaman
7.	BPPs-06 Borang Ikrar Pelajar **
8.	ICT Code of Conduct **
9.	Borang Pendaftaran Penghuni Kolej **
10.	Borang Kad Matrik Sesi 2021/2022 **
11.	Borang Soal Selidik Penyajian Makanan **

**** *Borang boleh didapati selepas pendaftaran secara Online berjaya dilaksanakan oleh pelajar.***

Senarai Semak Dokumen Peribadi Pelajar

Arahan:

1. Tindakan Pelajar

- i. Sila lengkapkan dalam dua (2) salinan dan lampiran dokumen disusun mengikut turutan yang telah ditetapkan. (*3 set bagi Borang Laporan Pemeriksaan Kesihatan)
- ii. Senarai Semak Dokumen ini WAJIB dilampirkan semasa serahan/penghantaran dokumen ke Fakulti.

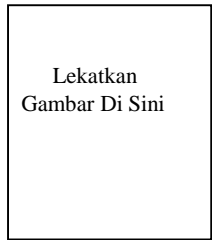
2. Tindakan Fakulti

- i. Dokumen yang telah lengkap hendaklah dikemukakan ke Bahagian Pengajian Prasiswazah (BPPs)

BIL	DOKUMEN	TINDAKAN (Sila tandakan (✓) sekiranya dokumen berkenaan telah disediakan)		
		Pelajar	Fakulti	BPPs
1	Salinan Surat Tawaran Kemasukan			
2	Salinan Slip Pembayaran sama ada dari Perbankan Internet, atau pembayaran kaunter Unit Kewangan Pelajar UNIMAS.			
3	Salinan Slip Pendaftaran e-Daftar			
4	Salinan Kad Pengenalan			
5	Salinan Sijil Kelahiran / Surat Beranak			
6	Salinan Sijil SPM			
7	Salinan Sijil-Sijil Akademik:- <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sijil & Transkrip Diploma ▪ Sijil atau Slip STPM ▪ Sijil & Transkrip Matrikulasi 	Sila tandakan [✓] yang berkenaan sahaja		
8	Salinan Slip Keputusan MUET			
9	BPPs-02 Borang Maklumat Peribadi Pelajar			
10	BPPs-05 Borang Akuan Pemberian Kuasa (diserahkan kepada Pusat Kesihatan UNIMAS)			
11	Aku Janji Pelajar			
12	UNIMAS ICT Code of Conduct For Students			
13	PKU-03 Laporan Pemeriksaan Kesihatan * (diserahkan kepada Pusat Kesihatan UNIMAS)			
14	BPPs-04 Perakuan Kebenaran Bius dan Pembedahan * (diserahkan kepada Pusat Kesihatan UNIMAS)			

<p>Pengesahan Fakulti : Dokumen adalah disahkan telah disemak, ditandatangani dan lengkap.</p> <p>Tandatangan & Nama: Tarikh:</p> <p>Catatan:</p>	<p>Pengesahan BPPs : Dokumen adalah disahkan lengkap.</p> <p>Tandatangan & Nama: Tarikh:</p> <p>Catatan:</p>
--	---

BORANG MAKLUMAT PERIBADI PELAJAR



Fakulti : _____
Program : _____
Tahun Masuk : _____

A. BUTIR-BUTIR PERIBADI

1. Nama Penuh

2. No Kad Pengenalan (B)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

No Kad Pengenalan (L)

--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Jantina: Lelaki/Perempuan 4.Keturunan: _____

5. Agama: _____ 6. Tarikh Lahir

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7. Negeri Kelahiran: _____ 8. Warganegara: _____

9. Alamat Surat Menyurat

10. Poskod

--	--	--	--	--	--

 11. Bandar _____

12. Negeri _____

13. No Telefon

--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

14. Nama dan Alamat Waris (semasakecemasan)

15. Poskod

--	--	--	--	--	--

 16. Bandar _____

17. Negeri _____

18. Pertalian Dengan Waris _____

19. No Telefon Waris

--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

B. BUTIR-BUTIR IBUBAPA/PENJAGA

20. Nama Bapa/Penjaga

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

21. Pertalian_____ 22. Pekerjaan _____

23. Nama Majikan _____

24. Alamat Majikan Bapa/Penjaga

25. No Telefon

--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

26. Pendapatan Bapa/Penjaga Sebulan **RM**

--	--	--	--	--	--

27. Nama Ibu

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

28. Pekerjaan _____

29. Nama Majikan _____

30. Alamat Majikan

31. No Telefon

--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

32. Pendapatan Ibu/Penjaga Sebulan **RM**

--	--	--	--	--	--

33. Jumlah Pendapatan Keluarga Sebulan **RM**

--	--	--	--	--	--

C. MAKLUMAT KO-KURIKULUM

<u>Bil</u>	<u>Aktiviti/Jawatan</u>	<u>Pencapaian</u>
1		
2		
3		
4		

D. MAKLUMAT KELUARGA

Bil	Nama Ahli Keluarga	Umur	(Jawatan)/Lain-lain
1.	_____	<input type="text"/>	_____
2.	_____	<input type="text"/>	_____
3.	_____	<input type="text"/>	_____
4.	_____	<input type="text"/>	_____
5.	_____	<input type="text"/>	_____
6.	_____	<input type="text"/>	_____
7.	_____	<input type="text"/>	_____
8.	_____	<input type="text"/>	_____

E. MAKLUMAT AKADEMIK

i) DIPLOMA

Nama Diploma _____

Tahun dianugerahkan

Nama Institusi

Alamat Institusi

PNGK/CGPA:

ii) MATRIKULASI

Tahun dianugerahkan

Nama Institusi

Alamat Institusi

PNGK/CGPA:

<u>Bil</u>	<u>Subjek (Semester Terakhir)</u>	<u>Gred</u>
1.	_____	<input type="checkbox"/>
2.	_____	<input type="checkbox"/>
3.	_____	<input type="checkbox"/>
4.	_____	<input type="checkbox"/>
5.	_____	<input type="checkbox"/>

iii) **STPM**

Tahun

--	--	--	--

Nama Sekolah

Alamat Sekolah

<u>Bil</u>	<u>Subjek</u>	<u>Gred</u>
1.	_____	<input type="checkbox"/>
2.	_____	<input type="checkbox"/>
3.	_____	<input type="checkbox"/>
4.	_____	<input type="checkbox"/>
5.	_____	<input type="checkbox"/>

iv). **SPM**

Tahun

--	--	--	--

Pangkat
Nama Sekolah

Alamat Sekolah

<u>Bil</u>	<u>Subjek</u>	<u>Gred</u>
1.	_____	<input type="checkbox"/>
2.	_____	<input type="checkbox"/>
3.	_____	<input type="checkbox"/>
4.	_____	<input type="checkbox"/>
5.	_____	<input type="checkbox"/>
6.	_____	<input type="checkbox"/>
7.	_____	<input type="checkbox"/>
8.	_____	<input type="checkbox"/>
9.	_____	<input type="checkbox"/>
10.	_____	<input type="checkbox"/>
11.	_____	<input type="checkbox"/>
12.	_____	<input type="checkbox"/>

F. MALAYSIAN UNIVERSITY ENGLISH TEST (MUET)

a) Band b) Tahun

G. MAKLUMAT TAMBAHAN

Tinggi SM Berat KG Berkaca
Mata (Y/T) Berkaca Mata (Y/T)

BAHAGIAN 2 – Sila tandakan (✓) di kotak berkenaan.

PART 2 – Please tick (✓) in the relevant box.

Pengakuan penyakit diri dan keluarga. Jelaskan jika anda mengidap penyakit berikut atau penyakit lain yang serius.
Declaration of self and family illness. Explain in full if you or your family has any of the following or other serious illnesses.

Masalah / Problems	Sendiri / Self		Keluarga / Family		Jika “Ya” sila nyatakan / If “Yes” please
	Ya / Yes	Tidak / No	Ya / Yes	Tidak / No	
Penyakit sejak lahir atau baka / <i>Congenital or inherited disorder</i>					
Alahan / <i>Allergy</i>					
Sakit jiwa / <i>Mental illness/ Suicidal attempt</i>					
Epilepsi, Sawan, angin ahmar, penyakit saraf / <i>Epilepsy, Fits, stroke, other neurological disorder</i>					
Kencing manis / <i>Diabetes</i>					
Darah tinggi / <i>Hypertension</i>					
Jantung atau salur darah / <i>Heart or vascular disease</i>					
Asma / <i>Asthma</i>					
Sakit buah pinggang / <i>Kidney disease</i>					
Barah / <i>Cancer</i>					
Batuk kering / <i>Tuberculosis</i>					
Ketagihan dadah / <i>Drug addiction</i>					
AIDS, HIV					
Hepatitis B					
Sejarah pembedahan / <i>History of surgery</i>					
Kecacatan anggota, pancaindera/ <i>Deformity of limbs or sensory organ</i>					
Merokok / <i>Smoking</i>					
Penyakit serius lain / <i>Other serious illnesses</i>					

Adakah anda sedang menerima rawatan?

Ya / Yes

Tidak / No

Are you on any medical treatment?

Jika “Ya” sila nyatakan / If “Yes” please state _____

Saya dengan ini mengaku bahawa keterangan yang diberi di atas adalah benar. / *I hereby certify that the information given above is true.*

Saya dengan ini juga mengizinkan laporan perubatan ini diserahkan untuk kegunaan Universiti. / *I hereby give my consent for this medical report to be submitted to the University.*

Tarikh / Date

Tandatangan calon /
Signature of candidate

PART 4

Certification by doctor: Please tick (√) in the appropriate box

I hereby certify that I have on this date _____ examined

Identification card number / Passport number _____ and found:

	The above named is in good health	
	The above named has	
	The above named is undergoing treatment for:	

Date _____

Signature of Doctor : _____

Name of Doctor : _____

Qualification and : _____

Official stamp of
Clinic

For University Official : _____

PERAKUAN KEBENARAN BIUS (ANAESTHESIA) DAN PEMBEDAHAN
AUTHORISATION FOR ANAESTHESIA AND SURGICAL PROCEDURE

Kepada/To:

Pegawai Kesihatan/Perubatan
Medical Officer/Health Physician

Universiti Malaysia Sarawak

Saya _____ bapa/ibu/penjaga kepada
I _____ father/mother/guardian to

(Nama Pelajar/*Student's Name*)

Nombor Kad Pengenalan : _____
IC Number

Dengan ini memberi kuasa kepada tuan untuk menandatangani kebenaran bagi pihak saya, jika pada pandangan doktor yang anak/jagaan saya memerlukan rawatan bius (anaesthesia) atau/dan pembedahan, sedangkan saya tidak dapat hadir pada masa yang diperlukan.

I hereby authorised the medical officer to sign on my behalf for anaesthesia surgical procedure on my son/daughter/guardian in my absence, in the event of an emergency, as confirmed by the attending doctor, when required.

Saya tidak akan mendakwa atau mengambil sebarang tindakan terhadap Universiti jika berlaku sebarang kemungkinan yang timbul daripada prosedur tersebut.

I will absolve the University of any responsibilities from any unfavourable consequences which may arise from the said procedure.

Nama Bapa/Ibu/Penjaga
Name of Father/Mother/Guardian

Yang benar
Yours faithfully

Alamat
Address

Tandatangan Bapa/Ibu/Penjaga
Signature of Father/Mother/Guardia

Nombor telefon
Telephone Number

Tarikh/ Date
Date Nombor telefon

BORANG AKUAN PEMBERIAN KUASA

Pendaftar
Bahagian Pengajian
Prasiswazah Universiti
Malaysia Sarawak 94300
Kota Samarahan
Sarawak

Akuan Pemberian Kuasa

Saya _____ sebagai ibu/bapa/penjaga yang sah kepada _____ (Nama Pelajar) seorang mahasiswa di Universiti Malaysia Sarawak, dengan ini memberi kuasa kepada Universiti untuk menandatangani borang pembedahan/rawatan kaji saraf dan rawatan seumpamanya bagi pihak saya jika anak/jagaan saya itu sakit atau ditimpa kemalangan dan perlu dibedah.

Saya juga mengaku bahawa pemberian kuasa hanya sah selama anak/jagaan saya itu menuntut di Universiti Malaysia Sarawak dan saya anggap dan rela menerima apa saja akibat dari pembedahan yang diizinkan seolah-olah saya sendiri yang menandatangani borang pembedahan itu dan tidak akan membuat apa-apa tuntutan terhadap Universiti Malaysia Sarawak.

.....
Tandatangan Ibu/Bapa/Penjaga

.....
Nombor Kad Pengenalan Ibu/Bapa/Penjaga

Saksi:

.....
Tandatangan Saksi

.....
Nama Penuh dan Nombor Kad Pengenalan Saksi



BORANG INVENTORI KOLEJ KEDIAMAN

No. Apartment / Bilik : _____

Bil	Perkara	No. Inventori	Catatan
1.	KATIL BUJANG (<i>SINGLE</i>)		
2.	KATIL BERTINGKAT		
3.	TILAM		
4.	ALMARI PAKAIAN		
5.	MEJA BELAJAR		
6.	KERUSI BELAJAR		
7.	LANGSIR		
8.	KIPAS SILING		
9.	LAMPU <i>FLUORESCENT</i> (Panjang)		
10.	LAMPU <i>FLUORESCENT</i> (Pendek)		

Saya dengan ini :

1. Mengesahkan dan bertanggungjawab terhadap semua kemudahan kolej yang disediakan.
2. Memastikan perabot/peralatan yang telah direkodkan di atas tidak boleh diubah tempatnya tanpa kebenaran dari pihak kolej.
3. Melaporkan aduan kerosakan item di atas kepada pihak kolej.
4. Memastikan semua kerosakan / kehilangan peralatan kemudahan kolej yang disebabkan kecuaiian / tingkahlaku saya akan ditanggung mengikut nilai semasa.

Nama Pelajar : _____

No.Matrik : _____

Fakulti : _____

Tandatangan : _____

Tarikh : _____